

Name, Vorname		Datum
Straße Hs.Nr.		PLZ Ort
Telefon (freiwillige Angabe)		E-Mail (freiwillige Angabe)

An die
Stadt Billerbeck
FB Finanzen
Markt 1
48727 Billerbeck

**Aufstellung eines
Familiengefäßes**

Fax 02543/73-50

Grundstückslage (Straße Hs.Nr.)	Grundstücksbewohner (Anzahl)	Mit Wirkung ab (TT.MM.JJJJ)
---------------------------------	------------------------------	-----------------------------

Ich beantrage die Aufstellung eines Familiengefäßes. Zahlen muss ich für das bislang aufgestellte Restmüllgefäß (Mindestvolumen 6 l pro Person/Woche) von

<input type="checkbox"/> 80 l – Restmüllgefäß	<input type="checkbox"/> 120 l – Restmüllgefäß	<input type="checkbox"/> 240 l – Restmüllgefäß
---	--	--

zuzüglich des Windelgefäßes bzw. Windelvolumens von

<input type="checkbox"/> 80 l – Gefäß	als zusätzliches Gefäß	99,72 € / Jahr
<input type="checkbox"/> 120 l – Gefäß	als zusätzliches Gefäß	99,72 € / Jahr
<input type="checkbox"/> 120 l – Volumen	+ 120 l Restmüll = 240 l – Gefäß	99,72 € / Jahr
<input type="checkbox"/> 160 l – Volumen	+ 80 l Restmüll = 240 l – Gefäß	133,08 € / Jahr
<input type="checkbox"/> 240 l – Gefäß	als zusätzliches Gefäß	249,60 € / Jahr

Begründung:

Zu meinem Haushalt gehören folgende Kinder, die noch keine drei Jahre alt sind bzw. noch auf Pampers angewiesen sind:

Vorname Name:	Geburtstag:
Vorname Name:	Geburtstag:
Vorname Name:	Geburtstag:

Zu meinem Haushalt gehören die folgende Person(e), die aufgrund ihrer Inkontinenz auf Windeln angewiesen ist (**Ärztliche Bescheinigung ist vorzulegen**):

Vorname Name:	Geburtstag:
---------------	-------------

Mir ist bekannt, dass das Familiengefäß für die Entsorgung der anfallenden Windeln in meinem Haushalt bestimmt ist.

Sobald ich das Familiengefäß nicht mehr benötige, werde ich sofort die Stadt Billerbeck hiervon in Kenntnis setzen, damit das Gefäß wieder abgeholt wird.

Das jetzt von mir benutzte Restmüllgefäß kann ich, wenn ich ein Familiengefäß in Anspruch nehme, nicht in ein kleineres Restmüllgefäß umtauschen.

Mir ist bekannt, dass ich und auch die Stadt Billerbeck die Aufstellung eines Familiengefäßes jederzeit widerrufen kann.

Ich bin Eigentümer.

Ich bin Mieter.

Eigentümer:

(Unterschrift Antragsteller)

Vermerke Stadt Billerbeck
Weitergeleitet (Datum/Name)

Kassenzeichen:

Eingabe EDV:

Bescheid ab: